

初回アンケート

本日はご来店いただきありがとうございます。

当店は皆様が素敵な笑顔で毎日過ごせるようにお手伝いさせて頂くためにより良いサービスを目指しております。

アンケートにご協力ください。

ふりがな お名前	性別 女・男
	生年月日 西暦 年 月 日
ご住所 〒	
TEL	Email
ご職業 会社員 会社役員 公務員 主婦 パート・アルバイト 学生 無職 その他	

1 歯の色が気になり出したのはいつごろですか？

- 1ヶ月前 3ヶ月前 1年前 それ以上

2 改善するために何かしていることはありますか？

- 歯科医院でしてる（歯石除去・ホワイトニング） 自宅でしてる（ホワイトニング歯磨き）

3 現在の歯の色について気になることがあれば教えてください。

- 歯の黄ばみや色素沈着が気になる 前歯の色と横の歯の色が一致しない
 自分の歯と差し歯や詰め物の色が一緒ではない その他

4 歯茎の状態について気になることがあれば教えてください。

- 歯茎の色は健康的な色をしていない 歯茎から出血することがたまにある
 歯茎の黒ずみが気になる 歯茎がぶよぶよに赤く腫れることがある

5 大きく口を開けて笑ったり、あくびした時に顎が痛みますか？

- YES NO

6 生活習慣を教えてください。

- タバコ 1日（ ）本 コーヒー・お茶・ワイン 1日（ ）杯

7 歯磨きの状況を教えてください。

- 朝、歯を磨きますか YES→（起きてすぐ・朝食後） NO
●夜、歯を磨きますか YES→（ ）分間磨く NO
●歯ブラシは電動ですか YES→ ご利用のアイテム（ ） NO
●舌の手入れはされていますか YES→ ご利用のアイテム（ ） NO
●歯茎のマッサージはされていますか YES→ ご利用のアイテム（ ） NO

8 当ホワイトニングは繰り返し施術することで美しさを保つことができます。お得なプランに興味はありますか？

- 欲しい 興味がある 興味はない

9 御来店のご動機はありますか？

紹介（ ）様）、その他（ ）

10 お得な挙式前のご夫婦限定ウェディングプランがございます。♡

- 欲しい 興味がある 興味はない

11 その他、ご質問やご要望、ご不明な点がございましたらご記入ください。

ご利用について

●個人情報の使用について

当店ではお客様の個人情報をお聞きしておりますが、これらの情報は、ご利用者様の確認・照会にのみ使用しております。法律に基づき開示が義務づけられている等の特別な事情がない限り、お客様ご本人の事前の許可なく第三者に個人情報を提供いたしません。

住所・ご登録内容に変更がありました場合はご連絡ください。

注意事項

- 施術後の仕上がりに個人差があり、色斑や斑点、縞模様が出る場合があります。
- 医療機関で治療を受けている方やお痛みのある方、下記に当てはまる方はご使用をお控えください。
 - 1、顎関節症の方
 - 2、アレルギー体質の方
 - 3、光過敏症の方
- 使用中に痛みや異常を感じた際には直ちに使用を中止してください。中断した場合もご返金には応じかねます。
- マウスオープナーを使用した照射後に、唇及び口の周辺に鬱血や乾燥等により、唇、口周り等が黒く変色する可能性があります。
- 使用中は唾液が溜まりやすいので施術中や終了時に起き上がる際には十分に注意ください。
- 効果には個人差があります。(お客様の歯の状態により仕上がりが異なります)
- 差し歯・入れ歯・詰め物・被せ物に於ける材質の経年劣化による変色には効果がありません。
- 神経を抜いたことにより歯が変色している場合や、遺伝により歯にもともと色素沈着がある場合、表面ではなく内部が変色している歯は白さを実感しにくくなります。
- フッ素症の症状が見られる場合は多様な症状が現れる場合があります。
- 歯の構造により汚れの落ち方に差異が生じ、白点や白線状のものが歯に浮かび上がることがまれに発生いたします。
- 液剤を塗布した歯に光が当たる事で効果を発揮します。照射中は光が歯からずれないようにしてください。
- ご利用中に生じた人的・物的事故及び盗難・紛失につきましては、弊社に故意または重大な過失がある場合や、本サービスを利用する際に使用する製品に欠陥がある場合を除き責任を負いません。
- いかなる場合も、施術後の返金には応じかねます。

同意書

私はこのたびホワイトニングショップを利用するにあたり、記載されている注意事項及び利用規約を順守します。
万が一施術中、施術後に不測の事態が生じても自己責任とし、貴社に責任を問わないことに同意いたします。

年 月 日 署名